



โรงพยาบาลอุทัยธานี
 เลขรับ..... 3651
 วันที่..... ๕ เม.ย. ๒๕๖๗
 เวลา..... 14:23 นพจ.

ที่ สธ ๐๓๒๑/๑๙๗๘

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/วิทยาลัยพยาบาล
 บรมราชชนนีทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
 ๓. ใบชำระเงิน

กลุ่มภารกิจ พรส.
 เลขรับ..... 655
 วันที่..... ๕ เม.ย. ๒๕๖๗
 เวลา..... 15:02 นพจ.

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก” ครั้งที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง และศักยภาพการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสยามมา ๑-๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น ๗ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลเข้ารับการอบรมรูปแบบ on-site จำนวน ๑๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) และรูปแบบ online จำนวน ๑๕๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๒,๒๐๐ บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดการลงทะเบียนได้ที่ QR-code แนบท้ายหรือ www.childrenhospital.go.th สอบถามการอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล qsnich.training@gmail.com

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ เห็นควรแจ้ง จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วกันด้วย

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> กลุ่มการพยาบาล | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานสุขศึกษา |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มงานเภสัชกรรม | <input type="checkbox"/> ศูนย์ประกันสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มงานเวชกรรมสังคม | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มงานพยาธิวิทยา | <input type="checkbox"/> กลุ่มงานรังสีวิทยา |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มงานทันตกรรม | <input type="checkbox"/> กลุ่มงาน พรส. |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มงานศูนย์คุณภาพ/ยุทธศาสตร์และแผนงานฯ | |
| <input type="checkbox"/> องค์กรแพทย์..... | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ระบุ..... IQ.กรว.พช.นพจ. | |

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภวัชร บุญกษิต์เดช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(นายคณิต เปรื่องปราช)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นางสุพรรณีย์ คำจันทร์)

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

๕ เม.ย. ๒๕๖๗ และส่งมอบแบบบริการสุขภาพ

Email address: qsnich.training@gmail.com

๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๗



दानเทलเอกสาร

Website QSNICH ETC

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก” ครั้งที่ 2 วันที่ 17-19 กรกฎาคม 2567
 ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1 - 2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ว/ด/ป	08.30 – 10.00 น.		10.30 - 12.00 น.	13.00 - 14.30 น.	15.00-16.00 น.
พุธ 17 ก.ค. 2567	8.00 – 8.15 น. ลงทะเบียน	Trend of Nursing Care in chronic disease Pediatric ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย		Management in Pediatric Cancer Patients ผศ.พิเศษ พญ.สมใจ กาญจนางค์กุล	Nursing Care in Pediatric Cancer Patients พว. สุดใจ จิตตยานนท์
	พิธีเปิด 8.15 - 8.30 น.				
พฤหัสบดี 18 ก.ค. 2567	08.00 – 8.30น.	8.30-9.30 น.	9.30-10.30 น	10.45 - 12.00 น.	13.00 - 14.30 น.
	ลงทะเบียน	DM type I พญ.ช่อแก้ว คณาจารย์	Nursing Care of Pediatric DM Type I in OPD พว.ศิรินทรียา สมเสน	Nursing Care of Pediatric DM Type I in IPD พว.หทัยรัตน์ คล้ายพันปี พว.ชไมพร โคสาสุ	Nursing care of Pediatric Seizure พว. วรรษา แซ่อ้อย
ศุกร์ 19 ก.ค. 2567	08.00 – 8.30 น.	8.30-9.30น	9.30-10.30	11.00 – 12.00 น.	13.00 - 14.30 น.
	ลงทะเบียน	Update on Thalassemia พญ.อรุโณทัย มีแก้วกฤษ	Nursing Care of Thalassemia in Pediatric Patients พว.มาลี สุดเส้นผม	Pain management in palliative Care พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง	Quality of life in chronic disease Pediatric พว.วาณี แม่นยำ

พัก 10.00-10.30 น.

พัก 10.30-11.00 น.

พัก 10.30-11.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน 12.00 -13.00 น.

พัก 14.30-15.00 น.

Q & A
ปิดการอบรม

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก ครั้งที่ 2”
วันที่ 17 - 19 กรกฎาคม 2567

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- Company code: 9609 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก on-site ค่าลงทะเบียน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)
 Company code: 9994 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก online ค่าลงทะเบียน 2,200 บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

- โอนผ่าน Krungthai Next โอนผ่านตู้ ATM ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส 9609 หรือ 9994 เลือก การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ความพึงพอใจต่อระบบการชำระเงิน มาก ปานกลาง น้อย

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุตำแหน่ง)นามสกุล.....

ชื่อ-สกุลเดิม(สำหรับผู้ที่เคยเปลี่ยนชื่อสกุล)

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน(ชื่อโรงพยาบาล).....

โทรศัพท์(ติดต่อได้สะดวก)E-mail address(สำหรับรับข้อมูลการอบรม).....

อาหาร ทัวไป อิสลาม อบรม online

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

.....
.....
.....

ผู้ประสานงาน

คุณพรพิรุฬห์ ชาตะวราหะ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113 หรือ 088 874 4674 (ในเวลาราชการ)



ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการอบรมผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่ QR-code ดาวน์โหลดเอกสาร
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี ที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย 67 - 1 ก.ค. 67

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก (รูปแบบ ON-SITE)



Company Code: 9609

กรุงเทพ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน อัตรา 3,000.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ.....บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพ

Company Code: 9609
กรุงเทพ

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเด็ก รูปแบบ ON-SITE)

สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.	
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words	

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์

